Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1849 2019	**C.D.P. No.:**	188
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PÚBLICO		
Nombre del Contratista:	LEIDY DANIELA TIBAQUIRA ESPINOSA	**C.C.**	1.018.432.544 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03
Valor Mensual:	$ 3.095.400	**Valor a cobrar:**	$ 3.095.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	1017895357
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	1018941686
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	1019609882
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	1020899630
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	1020952390
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021592369
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	1022357998
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1023009330
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1023839018
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1024510995
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1025212811
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	1025856878
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	1026515036
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 40.554.515	$ 40.049.400	$ 505.115

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo **Desde:** 2020-02-01 **Hasta:** 2020-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del convenio suscrito entre en FFD y la ESE
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se llevan a cabo jornadas cuidate se feliz en cade santa lucia. Ciclovias Kr 7 con 37, y se presentan soportes solicitados de actividades correspondientes al objeto contractual
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad del servicio, se presenta el cronograma del mes
4	4. Apoyar actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditación de los servicios de salud.	Realizar verificación de aplicativo y asistencia tecnica en el espacio y SDS
5	5. Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar tamizajes a los usuarios que asisten a la estrategia Cuidate Se Feliz, según anexos operativos dados por los lineamientos de la SDS
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativosde cada espacio de vida o componente transversal.	Entrega oportuna, completa y ordenada de formatos requeridos según acción integrada 1

Observaciones:

Daniela Tibaquira
Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.018.432.544 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	Lider Espacio Público
FIRMA	Adriana Higuera

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-02-11, 07:38:14 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2020
Empresa	LEIDY DANIELA TIBAQUIRA ESPINOSA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018432544
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8813529030 / 1026515036
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	13529030
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 390.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 198.200	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 154.800	$ 0
N860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 30.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 7.500	$ 0
			SubTotales:	$ 390.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 390.700

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Numero identificación del Aportante / Pin Único: 1018432544

Valor a Pagar $: 3907 -0

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 84135290 30

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: SIMPLE

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2020 Mes 01

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP PROCESO V.

FORTESCO S.A.